

# 精神障害者関連施設における看護者と福祉関係者の ストレッサー（看護学科開設10周年記念特別号 原 著）

著者	瀧川 薫
雑誌名	滋賀医科大学看護学ジャーナル
巻	3
号	1
ページ	42-48
発行年	2005-02-20
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10422/878">http://hdl.handle.net/10422/878</a>

## 精神障害者関連施設における看護者と福祉関係者のストレッサー

瀧川 薫  
臨床看護学講座

### 要旨

文部科学省により承認され、滋賀大学・龍谷大学および滋賀県が協力して実施している『地域貢献特別支援事業』のひとつとして「医療福祉教育研究センター」が本学に設置された。この役割や機能を明確化する目的で、精神障害者ケアに携わる看護と福祉の関係者に対してストレッサーとニーズを知るための小記述民族学的手法を参考にした面接調査を行った。先行研究と比較して臨床現場での対人関係の軋轢は両方の専門職ともに少なく、むしろ援助者として日頃感じる一般的ストレッサー・患者への援助に関連した問題による具体的ストレッサーが挙げられた。両者ともに「業務の多忙さやマンパワー不足」「納得できない業務内容と方針」により仕事への志気がそがれていた。また、「看護介入の困難さ」を通して自らの知識や技術・適性に疑問を抱く看護者や、福祉独特の理念と現実との乖離を痛感している福祉関係者の悩みは深刻であった。今後、産官学の協働による対策が早急に求められ、当センターに期待される役割は大きい。

キーワード：精神科関連施設、看護者、福祉関係者、ストレッサー、ニーズ

### 本調査の実施までの経緯

文部科学省では、平成 14 年度より自治体と国立大学とのパートナーシップの確立および大学全体による地域貢献の組織的・総合的な取り組みの推進を目的に、予算面で特別な支援を行うことで国立大学が具体的で実践的な地域貢献を推進できるよう「地域貢献特別支援事業」を創設した。そして、地域貢献に際して特にすぐれた取り組みについて重点的に経済的支援をすることになった。

これを受けて、滋賀医科大学と龍谷大学・滋賀県との連携協力により地域の子ども・高齢者・障害者の医療・保健・福祉について充実させる事業案を提出したところ採択された。具体的には上記の三者で設立した保健医療福祉連絡協議会を実施母体とし、その後には滋賀大学も加わり、以下のような事業を展開しているところである。

- 1) 医療福祉教育研究センターの設置と運営
- 2) 虐待・家庭内暴力対策ネットワーク事業
- 3) 痴呆高齢者介護向上促進事業
- 4) 障害者理解促進事業

本調査は、この 1) と 4) の事業に基づき実施した。

地域の現場において医療・保健・福祉を実践している人達にとって、対象者の疾病・障害等の状況により他職種との何らかの協力や連携が必要かどうかについて判断に迷い、対応面で葛藤が生じる場合がある。これら専門職者は、その度に医師や看護者、福祉関係者、行政職に連絡をとって相談することは困難で、実際には臨機応変に対処していくことが求められる。これらは現場でのストレッサーやニーズ

の一部であると考えられ、その他の要因も含めて早急にその実態を知る必要に迫られている。

また、現場での様々な疑問にいつでも総合的かつ学際的に対応できるよう本学に設立された「医療福祉教育研究センター」を運営していくうえで、事前に現場の担当者のニーズについて把握しておくことはきわめて重要である。

そこで、精神障害者関連施設に従事している方々から、現在、困惑している事柄などを中心に忌憚らない意見を聴取することを目的に調査を行った。

本調査は、滋賀医科大学臨床看護学講座・精神科神経科・総合診療部、龍谷大学臨床福祉学科の教員各 1 名ずつによるワーキンググループで実施した。

### はじめに

本邦における看護者のバーンアウトの問題は 1980 年代に入ってから頻りに議論されはじめ、その要因や対策などに関する研究が数多く報告されてきた。バーンアウトの発生要因は大別して個人的要因と状況的要因の 2 つに分類可能で、後者では職場環境によるストレッサーとして看護業務の自律性の欠如、対人関係におけるジレンマや役割内葛藤、さらに各施設の様々な労働条件の問題に加えて三交代勤務による社会的閉鎖性などが指摘されている<sup>1-4)</sup>。現在までこの状況的要因に重点が置かれ、改善策が検討されてきた。一方、バーンアウトの発生傾向は所属部署によって異なり、この状況は精神科で勤務する看護者で多いとの報告がある<sup>5,9)</sup>。しかし、岡田は個人的要因の重要性<sup>6)</sup>を、田嶋らは精神科看護

者のバーンアウトに関する研究報告そのものが少ないこと<sup>7)</sup>を指摘し、今後の検討課題としている。

精神科関連施設に勤務する専門職は、多様な精神的問題を抱えた人々の日常生活に寄り添って、常に暖かい関心と忍耐強いかわり、さらに豊かな感性や観察力が要求されている。しかも、疾患の特性から長期間の緊張状態が続き、また再発や予期せぬ自殺企図などにより不安全感や無力感を感じやすく、自分の能力や適性、かわり方そのものに疑問を抱くことも多い。

しかし、このようなバーンアウトの危険性が高い職場環境である精神科関連施設に勤務する専門職の具体的なストレスや切実なニーズに関する調査報告はこれまで皆無であった。

今回、精神科関連施設という閉鎖的な職場環境に勤務する看護者と精神保健福祉支援者を対象に、ストレスとニーズに関する調査を実施したところ、幾つかの知見が得られたので報告する。

## 研究目的

精神科関連施設に勤務する看護者と精神保健福祉支援者の多様なストレスとニーズの特徴を知り、その対策について明らかにする。

## 用語の操作的定義

・ストレス：人々に悩みや疲労をもたらす環境からの刺激としての様々な事柄や出来事

## 研究方法

本研究は、看護者と精神保健福祉支援者に関する記述であり、小記述民族学的手法を参考に実施した探索的研究である。

### 1. 対象者

- ①滋賀県内の精神科関連施設に勤務する研究参加に同意した看護者(以下、看護者)。
- ②同様に精神保健福祉施設(主に社会復帰施設)において精神障害者を援助している職員で研究参加に同意した精神保健福祉支援者(以下、福祉関係者)。

### 2. リクルート方法と調査期間

2004年1月31日に開催された「地域貢献特別支援事業：障害者支援のための4つの講演・シンポジウム／地域で支えるこころの病-ストレスとこころの病の関係について-」において資料を配布する際

に、調査主旨を記載した書面を同封のうえで研究参加者を求めた。施設の参加観察と面接に同意してくださった看護者10名と、同じく福祉関係者10名を研究対象者として選抜した。調査期間は、勤務交替等に配慮して2004年5月中旬から2004年8月末までとした。

### 3. データ収集の方法

数回の施設訪問を通じて予備知識を獲得したうえで、対象者との半構成的面接法によりイーミックなデータを収集するために、以下の手順を踏襲した。

- 1) 対象者の属性(性別、年齢、現職での経験年数、現在の職場での経験年数、専門教育歴)を尋ねた。
- 2) 面接の質問項目は、予備調査として事前に精神科関連施設に勤務する看護者と福祉関係者の数名に臨床における日常のストレス場面について記述してもらい、その内容をもとに先行研究を参考に設定した以下の大項目に沿って自由に語っていただいた。  
\*援助者として日常的に感じる一般的ストレス  
\*患者への援助に関する問題の具体的ストレス  
\*これらのストレスに関連した様々なニーズ
- 3) 面接の時間と場所については、原則として対象者の任意とし、勤務に支障なくプライバシーに配慮することをすべてに優先した。面接時間は1回60分以内とし、回数は1名につき2～3回であった。
- 4) 話の内容は、研究参加者の同意が得られた場合にのみMDやICレコーダに録音した。

### 4. 分析の手順

面接の内容からイーミックな情報を逐語的に記述した後、Leiningerが開発した民族看護学データ分析ガイド<sup>8)</sup>を参考に、下記のような分析を実施した。

- 1) 得られた情報におけるイーミックな記述について詳細に読み込み、生データからその構成する要因を抽出した。
- 2) この要因をなんらかの意味を持つ連続性のある単位とし、その類似性と差異性、パターン、構成要素を分析した。
- 3) 得られたパターンや文脈上の意味についての妥当性および信頼性を確保するために、ワーキンググループのメンバー間や、ご協力いただいた施設の精神科認定看護師および精神保健福祉士(PSW)らと検討を繰り返した。

### 倫理的配慮

面接に際しては研究主旨について書面と口頭で個別に説明し、得られた情報は個人を特定できないよ

うにあらゆる点で配慮すること、調査への参加はいついかなる時点でも拒否できることを保証した。

## 結 果

### 1. 対象者の属性

【看護者】性別は男性 5 名・女性 5 名で、平均年齢は 45.8 歳 ± 6.4、精神科での勤務年数は 11.8 年 ± 8.7 であった。病院や施設の設置主体については、民間（私立）が 8 名で、公立は 2 名であった。職位は、スタッフが 9 名で、副看護師長 1 名であった。また専門教育歴は、3 年制専門学校が 9 名で、3 年制短期大学が 1 名に過ぎなかった。

【福祉関係者】性別は男性 3 名・女性 7 名で、平均年齢は 29.3 歳 ± 3.5 と若年世代であった、精神科関連施設での勤務年数は 7.4 年 ± 3.3 であった。所属機関や施設は共同作業所が 6 名、地域支援センターが 2 名、通所型授産施設が 2 名であった。資格は、精神保健福祉士 4 名と社会福祉士 1 名で、無資格のものもいた。職位はスタッフが 8 名であったが、小規模な施設・機関が多いため管理職が 2 名いた。専門教育歴は、4 年制大学が 5 名で、専門学校が 5 名であった。

### 2. 援助者として日頃感じる一般的ストレス

【看護者】日常的な看護ケア業務においてストレスと感じていた事柄は、「専門領域の知識不足や技術不足」「納得できない業務内容や方針」「施設の治療や処遇における理念と実際の差」「業務の多忙さやマンパワー不足」「仕事におけるサポート不足」であり、過半数の看護者がストレスとして挙げている。

特に、ストレスの度合いが高かった事柄としては、「業務の多忙さやマンパワー不足」と「納得できない業務内容と方針」であり、ほぼ全員の看護者が明らかにかなりのストレスとして感じていた。

一方、少数意見であった事柄としては、「仕事上における同僚との人間関係」や「同僚のやる気のなさ」「医師との人間関係」「他の専門職種との連携や人間関係」といった複数の職種間における連携や同僚らとの人間関係に基づく要因で、看護者による意見のばらつきが認められた。

【福祉関係者】日常的な福祉業務においてストレスと感じていた事柄は、看護者とほとんど同様に「専門領域の知識不足や技術不足」「業務の多忙さやマンパワー不足」「仕事におけるサポート不足」であった。「納得できない業務内容と方針」「施設の治療や処遇における理念と実際の差」も意見と

して多かった。特にストレスの度合いが高かった事柄は、「業務の多忙さやマンパワー不足」であった。

### 3. 患者への援助に関した問題による具体的ストレス

#### 1) 具体的で実際のケアに関すること

【看護者】日常的な看護ケア業務においてストレスと感じていた事柄には、「治療に介入することの難しさ」や「看護者への暴力などといった行動」「社会参加などの将来の見通しの難しさ」「患者への看護者の理解不足」「患者の自殺や自傷行為」「患者への感情的巻き込まれ」「患者の障害や現状に対する理解力の不足」「患者の生活全般へのかかわりの難しさ」「患者の家族へのかかわりの難しさ」「患者援助に必要な他領域の知識・技術の不足」「支援に関する施策・法律・制度などについての知識不足」といった、非常に多くの項目が挙がっていた。

特にストレスとして訴えが多かったのは、「社会参加など将来の見通しの難しさ」「患者の自殺や自傷行為」「患者への感情的巻き込まれ」「患者の家族へのかかわりの難しさ」と、「支援に関する施策・法律・制度などについての知識不足」といった、精神障害自体が抱える特有の問題であった。

【社会福祉関係者】日常的な福祉支援業務においてストレスと感じていた事柄は、「社会参加など将来の見通しの難しさ」「利用者の家族へのかかわりの難しさ」が群を抜いて多く、「治療に介入することの難しさ」「利用者の生活全般へのかかわりの難しさ」「利用者援助に必要な他領域の知識・技術の不足」「支援に関する施策・法律・制度などについての知識不足」も多く聴かれた。また、「患者への感情的巻き込まれ」「患者の障害や現状に対する理解力の不足」も半数以上の福祉関係者がストレスとして感じていた。やはり、精神障害自体が抱える特有の問題に関連したものが多かった。

#### 2) 価値観や倫理に関すること

【看護者】日常的な看護ケア業務においてストレスと感じていた事柄は、「支援や援助の結果（ゴール）が見えない」「医学と看護・福祉との価値観のズレ」「社会からの患者の疎外（偏見・差別）」であった。特に、「支援や援助の結果（ゴール）が見えない」と「社会からの患者の疎外（偏見・差別）」の 2 つの事柄については、ほぼ全員の看護者がストレスとして頻繁に表現を変えて指摘しており、前述の具体的で実際のケアに関する事柄と関連して精神科特有の問題を包含していた。多くの看護者が明らかにかなりのストレスをこれらの事柄に感じていた。

【福祉関係者】「支援や援助の結果（ゴール）が見え

ない」「医学と看護・福祉との価値観のズレ」「社会からの患者の疎外(偏見・差別)」といった意見が、看護者と同様に多く聴かれた。

### 3) 患者との関係について

【看護者】精神科関連施設内の患者—看護者関係においてストレスラーとして挙げられていた事柄は、「服薬や外来通院が難しい患者への援助」「患者の主体性を尊重する看護の難しさ」「日常業務に流されている現在の自分の状況」といった項目であった。

特にストレスの度合いが強かった事柄は、「日常業務に流されている現在の自分の状況」であり、非常に多くの看護者がストレスラーと感じていた。

一方、大半の看護者が大してストレスを感じていなかった事柄としては、「患者と専門職者として接することができない部分」「患者と対等な関係を維持することの難しさ」「健常者の生活に近づくことについての迷い」「患者の医療自体や医療関係者への不信」が認められた。

【福祉関係者】「日常業務に流されている現在の自分の状況」「利用者と対等な関係を維持することの難しさ」がストレスラーとして挙がっており、特に「利用者の主体性を尊重する援助の難しさ」「健常者の生活に近づくことについての迷い」は、福祉関係者特有の項目として挙がっていた。

4. 対象者が困ったりサポートを望んだりした事柄  
その他の意見や感想として抽出されたものとして次のようなものがあつた。職場環境ストレスラー以外の事柄が挙がっていたり、強調しておきたい意見などが聴取された。ニーズとして重要だと思われる。

#### 【看護者のみからの意見】

- \*丁寧な看護が行えていない。もっと患者とかかわりたい。患者への声のかけ方がわからない。
- \*上司がワンマンで管理能力が不足している。
- \*退院可能なのに移動させられる中間施設がない。
- \*仕事がストレスで退職したいが、奨学金の返還のため辞めるに辞められない。
- \*精神科医療にかかわっている人々が、どのようなことを考えているのか知りたい。また、共に話し合う場や学べる機会が欲しい。
- \*外科的・内科的緊急状態に迅速に対応できないのが情けない。
- \*入院期間を含めて看護目標が不確かで、どこに向かっているのかが解らない。
- \*総合病院の一診療科では設備投資に限界がある。

#### 【福祉関係者のみからの意見】

- \*スタッフの経験不足が甚だしい。
- \*作業所の入所者の社会復帰に向けての利用可能な

制度が少ない。

- \*精神保健福祉分野の施設の位置づけが低すぎる。
- 【両方の専門職からの共通した意見】
- \*仕事に充実感がない。
- \*患者と一緒に外を歩いていると周囲の住民の冷たい視線が痛い。
- \*施設の体制づくりが課題である。
- \*地域とのつながりがほとんどない。
- \*「連携」に必要な情報の不足を感じる。システム整備を期待したい。
- \*自分がどれだけ精神障害について理解しているのか計る機会がなく、解らないことだらけである。

### 考 察

\*精神科関連施設における職場環境ストレスラーとニーズとは？

#### 1. 看護介入の困難さに関連するストレスラー

【看護者】精神科関連施設に勤務する看護者の職場環境ストレスラーとして、「専門領域の知識や技術の不足」が共通の問題として抽出された。さらに関連要因として、精神障害者へのケアの際における「看護介入の困難さ」や「看護者への患者の否定的行動化」「患者の自殺・自傷行為」「患者の感情への巻き込まれ」「治療や社会参加などといった将来に対する見通しの難しさ」「患者の生活全般および家族へのかかわりの難しさ」といった意見が聴取された。

「看護介入の困難さ」については、近年になって次第に増加してきているパーソナリティ障害等の診断が困難な患者や重症患者、合併症のある患者のケア場面で生じており、これはどの施設に勤務する精神科看護者にも共通するものであつた。また、拒食に拒薬、無為自閉、水中毒、過食と自発性嘔吐、拒絶、自傷他害などの主に看護者のケア方針と患者のニーズが一致していない場合にも多く生じており、疎通性が悪い精神障害者のケア場面で認められるストレスであつた。つまり、入院している精神障害者の多くは病識や病感がなく、自分自身に生じている問題を客観的に認識することが困難で、しかも言語化して他者に伝えられないことが多い。そのため、周囲からは逸脱行動と判断され、何らかの対処方法を執られることが多いのではないと思われる。

さらに、精神科医療の遅れ、多い再発、自殺企図、無断離院などの、どのように努力してもさらに悪化していく患者を眼前に見せられ、また最初からやり直しを余儀なくされる状況が存在する。「今までの努力は無駄だった」「間違った看護をしていたのではないか」というような自責の念に駆られたり、無

力感を感じたりするといった看護師からの言葉が、今回の面接では頻繁に聴かれた。このように精神科関連施設に勤務する看護師の感じる自責念慮や無力体験は、他の病棟より質的に深刻で、自らの中に閉じ込め蓄積される傾向が多いと考えられる。

【福祉関係者】看護師とほとんど同様のストレスが挙がっており、さらに関連要因として精神障害者への支援の際における「援助介入の困難さ」や「利用者の行動化」「利用者の感情への巻き込まれ」が認められた。これらのストレス要因が高い理由としては、次第に増加してきている対応困難なパーソナリティ障害のある利用者や、単身化や家族関係の希薄化による家族機能の脆弱化等といった家族の力量が不足している支援困難な事例の増加が考えられる。福祉事務所はリハビリテーションの場であり、社会生活と密接なかわりがあるため、社会の偏見や差別、家族との関係にストレスを感じるが多い。また、福祉職全般にいえることとして、福祉の価値観、たとえば「対等な関係の維持」「利用者主体」「ノーマライゼーション」等の考え方と現実の自分の支援との間における乖離やジレンマにストレスを感じる場合も多いと思われる。

## 2. 対人関係に関連するストレス

【看護師】先行研究によると、精神科関連施設において医療者間の葛藤が出現することが多いとの報告がある<sup>5-7)</sup>。これは、精神障害者のケアを実践する際に、看護師の患者との個別的な関係性がより重要な意味をもち、ラウンド・テーブル型カンファレンスなどによってケア目標を医療チーム全体で統一することが難しいという現状をふまえると、精神障害者へのケアの特徴がしばしば医療者間の軋轢を強めてしまう結果になるためと考えられる。

しかし本調査の結果では、先行研究と比較して医療者間の対人関係ストレスがあまり問題とはなっていないことが判った。ただし、そのことについての深刻な意見も散見されることから、この結果に基づき、施設内での人間関係が良好でチームとしての医療活動も徹底されていると判断するのは早計であろう。むしろ、それ以上に深刻で頭を悩ます問題が頻出し、医療者同士の人間関係が希薄化してしまうことで、看護師個人が自閉的な状況になっている恐れも考えられる。

【福祉関係者】福祉事務所においても同様に、同僚や他職種との対人関係が予想されたよりストレスとして意識されていないことが判った。しかし、利用者の家族との関係にストレスを感じているものが多く、「家族をパートナーとして、利用者を支え

る」という精神障害者福祉における理念とは乖離してきており、大きな問題といえる。

## 3. 閉鎖環境に関連したストレス

【看護師】精神科において閉鎖的な作業環境が患者だけでなく看護師にも精神的圧迫を与えていることについては容易に想像できる。対人関係の決してうまくない患者を相手に個別的なかわりを維持しようとする時、看護師の精神的動揺や疲労は大きい。病棟内には1人になれる空間がない。精神科病棟では安全性の確保のため、対外的には閉鎖されているが、病棟内では逆によく見渡せるような死角のない構造となっている。看護師にとって気分転換や自分の感情を吐き出す場や自分を取り戻せる空間が少なく、ストレスをもち続けることになってしまう。さらに、外部との勤務異動が少ないなどの閉鎖的な人的環境は新しい看護の知識や技術の導入を困難にし、価値観の固着化が生じやすいと思われる。

職務ストレスとして、これまでの報告では患者ケアに関するものと対人関係に関するものの2つが抽出されている<sup>9)</sup>が、本調査の結果では精神障害者へのケアの遂行に関連するストレスが大部分を占めていることが示唆された。

【福祉関係者】福祉事務所は病院に比べて開かれた環境ということが出来るが、心理的な壁に阻まれていると感じている支援者が多くいた。特に、利用者が社会の壁の高さに悩む時、支援者も社会の中で孤立感を感じ、それが無力感や離人感となっている状況が認められた。また専門職としての認知が医療職と比較して低いことが、そのストレスの背景になっていると思われる。さらに、仕事へのサポートが不足していると感じているものが多いという現状は、小規模な職場が大部分で、毎日同じメンバーで仕事をしており、また歴史が浅い職種であることから、豊富な経験をもつ支援者が数少ないことの反映だろうと思われる。このことは、ある意味で精神保健福祉事業の閉鎖性ということもできる。

## 4. 知識・技術の不足に関連するストレス

【看護師】今回のストレスの大部分に共通する問題として、また前提条件として挙げた「知識・技術の不足」では、精神科関連施設に特徴的な点が見出された。コミュニケーション・スキルは精神科における重要な看護技術であるため日常的にそれほどストレスと感じていなかった代わりに、「身体的知識・技術の不足」は他の部署とかなり格差があるのではないかという不安をもっていた。

看護教育の中でもコミュニケーション・スキルは

すべての看護行為に共通するものとして、また教養的な資質として総論的に扱われており、身体面への援助技術が特別に重要視されている傾向が認められる。このような背景から、コミュニケーション・スキルが中心となる精神科関連施設では、その難しさを痛感する一方で身体面への援助技術能力が徐々に衰退していくのではないかと焦燥感が出現してくるものと思われる。

これまでも、精神科関連施設では、患者の「治療や社会参加などといった将来に対する見通しの難しさ」といった無力体験が、日常的ないらいだち事として山積することによりストレスに次第に発展し、情緒的消耗感に繋がったり、しばしばバーンアウトの要因になっているとの指摘がある<sup>6,7,9,10)</sup>。

したがって、「看護介入の困難さ」には患者の見通しがつき難いことやその時々で変化する患者の言動による戸惑いなども含まれているものと考えられ、そのような精神障害者特有のケアの予測困難性が「知識・技術の不足」と関連して、医療者間での指示の曖昧さや患者の捉え方の差異となり、状況次第ではどうすることもできないといった諦めや何とかしなければといった焦燥感、さらには漠然とした不安に繋がっていくものと思われる。

さらに患者の急変や緊急入院に対応できないのではない、自分が他の病棟へ異動した際にケアができないのではないかと、身体的なケア技術や精神科以外の全般的な知識の不足もストレスとして不安に感じており、注目しておく必要がある。

【福祉関係者】専門領域の知識・技術の不足をストレスとして意識している支援者が多く、特にコミュニケーション技術の不足をストレスとして挙げているものが多かった。また、「生活全般へのかかわり」という掴み所のない業務内容がどのような知識や技術を学べばいいのかを不明確にしてしまい、ストレスを増強しているものと考えられた。

また、リハビリテーションの場での支援という位置づけから、「将来の見通しの難しさ」をストレス要因として挙げるものが多数いた。そのことから、社会的偏見などの障壁と精神障害をもつ人の生活の困難さを前提に、学ぶべきことが多すぎることから大きな無力感を抱いていることも判った。さらに、精神保健福祉士は新しい職種であり、業務の専門性が未だ完全に確立されていないことによるジレンマや、業務の範囲も広く漠然としていて捉えにくいことが、知識・技術の不足感といったストレスの全般的な要因になっていたのではないかとと思われる。

## 5. 多忙さに関連したストレス

【看護者】多忙さは、慢性的な疲労感を導き出していた。職場の物理的環境の不十分さも、ケア遂行のスムーズに進まない原因となって多忙感やいらだちの感情を強化しており、これらが慢性的な疲労となって情緒的消耗感に移行していくものと考えられる。また、理由もなく患者から暴力を振るわれたり、個人的な中傷をされたりするといった「看護者への患者の否定的行動」により、看護者はショックや恐れのような精神的ダメージを受け、医療者側に油断があったのではないかと自己否定を感じてしまうことも多い。これらの感情を背景にして、患者に最低限の対応しかしない、あるいは過剰な距離をとるといった行動は、看護者が自分自身を守るための対処行動ではあるが、患者にとっては人間性を欠く感情表現や対応となって受け止められる危険性があるのではないかとと思われる。

【福祉関係者】精神科看護と同様の多忙さやマンパワー不足は大きなストレス要因であった。特に、小規模の事務所で様々な仕事をしなければならない重圧は常に支援者にかかっている。また地域で生活する利用者への支援は、「やり出したらきりが無い」という感想を述べるものが多いことから、支援しなければならぬことはわかっている、なかなかすべての事柄に手が出せないというジレンマにより悩んでいるようである。

さらに、行動化を繰り返す利用者の増加や、経済不況によって作業療法における依頼業務が減少し、作業自体の見直しを図らなければならないことで、その多忙さは非常に増している。健康福祉支援では慢性的なマンパワー不足があり、このような状況が長引けば、支援者のバーンアウトがより深刻な問題となって出現してくるものと思われる。

## おわりにーストレスの解消への提言ー

これらのストレスやニーズへの対処は急務である。経験年数の長い看護者ほどその状態は深刻で、業務の志気の低下も認められ、若い年代の看護者における成長モデルとなり得ず、将来的には閉鎖的な作業環境の中で悪循環に陥る危険性が大きいと考えられる。

その対策としては、職場の特性を十分に考慮したものでなければならない。これらの点から、以下のような対策が考えられる。

### 1. ストレス緩和のためのサポートシステムの構築

- ①失敗や心の葛藤を出せるような職場環境づくり：  
精神科における援助の中で最大のストレスで

ある対患者関係によるストレスの緩和ができるような職場内のサポートシステムづくりが必要である。

## ②スーパーバイザーの設置：

専門的な訓練を積んだ直接に職場にかかわらないスーパーバイザーを設けることも、悪循環に陥らない方法として有効と思われる。

## 2. 精神科関連施設における独自の方法論の確立

新人看護者にとって指標となる看護マニュアルも精神科の場合には用意されていないことが多く、新人看護者が患者とかかわる際の距離の取り方ひとつに戸惑い、精神的緊張を強めることになっている。看護判断や評価の基準も得難いことが無力感を深刻化していると考え、精神科看護における概念・理論・方法論の明確化が早急に必要である。

また、福祉関連施設においても大差なく同様のことが配慮として必要だと思われる。

これらのことより、「医療福祉教育研究センター」の役割として、以下のようなものが考えられる。

### ①専門職として一定の水準をもった人材の育成：

専門的な知識や技術のみならず、その人間性の発達も含めて、実習における臨床現場の指導者の養成およびスキルの向上に関与する。また、看護協会等の職能団体と連携して、専門職の卒後教育にも職場外研修として協力が可能だと考える。

### ②精神科における看護と福祉の水準向上のための現任訓練：

臨床現場からの現任訓練のニーズに応え、職場内研修についての支援や研修プログラムの検討に関与することが必要である。スーパーバイザーとしての支援体制の構築も考えられる。

### ③精神科関連施設に勤務する専門職者のサポート：

職場や仕事上の悩み、人権侵害問題などについてのカウンセリング機能の整備やストレスマネジメント、キャリア開発の相談に応じられるような機能の確保を目指す。また、ケアの対象者に関する医療面での質問や悩みにも迅速に対応できるようなコンサルティング体制の構築が必要である。

その他、想定できる役割・機能としては、次のようなものもあると思われる。

### ④人材育成に関わる管理者へのサポート：

### ⑤さまざまな調査・研究の実施：

### ⑥情報提供の窓口としての機能：

### ⑦臨床現場で働く人々の交流の場の提供：

以上のすべてを当初から「医療福祉教育研究センター」内で整備し運営・活動していくことはマンパワーその他の理由で不可能だが、徐々に臨床現場のニーズを反映させ、同時にその優先度を常に考慮し

ながら組織化していくことが望まれる。そのためには、関係諸機関とのネットワークの拡大と充実が、将来的に考えて何よりも先決だと思われる。

## 文 献

- 1) 久保真人，田尾雅夫：看護婦におけるバーンアウト・ストレスとバーンアウトとの関係一，実験社会心理学研究，34(1)，33-43，1994.
- 2) 宮崎和子：看護職のバーンアウト症候群は職業病か，看護管理，7(11)，859-865，1997.
- 3) 新名理恵，荻野佳代子他：国立病院看護職員のス・トレスに関する研究(1)ー看護職員用ストレス・スケールの開発ー，日本心理学会発表論集 62，946，1998.
- 4) 稲岡文昭，川野雅資他：看護者の BURN OUT と社会的環境及び行動特性との関連についての研究ー一般医、精神科医との比較を通してー，日本看護科学学会誌，6(3)，50-60，1986.
- 5) 佐藤洋子他：精神科看護者が受けるストレスー意識調査から解決法を模索するー，日本看護学会集録(看護管理)，19，240-242，1988.
- 6) 岡田佳詠：精神科看護者のバーンアウトとゆがんだ認知との関連性に関する研究，精神保健看護学会誌，7(1)，1-11，1998.
- 7) 田嶋長子，古崎すみえ：看護者の精神保健に関する研究(Ⅱ)ー精神科看護者の燃え尽き症候群ー，福井県立大学看護短期大学部論集，創刊号，75-86，1994.
- 8) Leininger,M.M.／記述民族学と民族看護学，Leininger,M.M.(編)，近藤潤子・伊藤和弘(監訳)：看護における質的研究，41-49，医学書院，1997.
- 9) 藤原千恵子，本田郁美他：新人看護婦の職務ストレスに関する研究ー職務ストレス尺度開発と影響要因の分析ー，日本看護研究学会雑誌，24(1)，77-88，2001.
- 10) 山崎登志子，齋二美子他：精神科病棟における看護師の職場環境ストレスとストレス反応との関連について，日本看護研究学会雑誌，25(4)，73-84，2002.